

# 'Geen onderwijsrampen'

TNO-ONDERZOEK: KWALITEIT ZORGWERKERS NIET BETER OF SLECHTER DOOR CGO

*Het nieuwe, competentiegerichte onderwijs levert vooralsnog geen beter inzetbare verpleegkundigen en verzorgenden op. Dat blijkt uit een net afgerond onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven, uitgevoerd in opdracht van kenniscentrum Calibris en de brancheorganisaties in de zorg. Een teleurstellend resultaat, vinden de onderzoekers van TNO zelf.*

DOOR DICK GROENENDIJK

Het verwachte, grote rendement op de investering in tijd en geld die met de invoering van het competentiegerichte onderwijs (cgo) gemoeid is, blijft uit. Daar komt nog bij dat voor de laagst-gekwalificeerde zorgwerkers - helpenden zorg en welzijn (niveau 2) - het cgo veelal te hoog gegrepen is, zo blijkt uit het TNO-onderzoek.

Aanleiding voor het onderzoek waren 'verontrustende signalen' uit de achterban van de brancheorganisaties over de kwaliteit van de nieuwe lichten zorgwerkers, opgeleid volgens de nieuwe systematiek van het competentiegerichte leren. Zo zou het schorten aan parate kennis over ziektebeelden, aandoeningen en lichaamsfuncties. En aan toch wel essentiële vaardigheden; het gevolg van de vrij algemene, abstract geformuleerde competenties.

Afgezet tegen dat tamelijk alarmerende beeld, vallen de onderzoeksbevindingen nog best mee. Ze stemmen min of meer overeen met de bevindingen van de vorig jaar gepubliceerde monitor-rapportage van het Expertisecentrum Beroepsonderwijs (ECBO): geen onderwijsrampen, zoals hier en daar voorspeld, maar evenmin baanbrekende vooruitgang. De resultaten van opleidingen die competentiegericht werken, wijken weinig af van opleidingen die nog de 'oude' eindtermen hanteren. Wat dat laatste betreft, ook het TNO-onderzoek trekt een vergelijking met dat eindtermenonderwijs. Wederom is er nauwelijks sprake van significante verschillen. Alleen op het punt 'klantgerichtheid' scoren cgo-opgeleiden een fractie beter dan gediplomeerden-oude-stijl.

## Positieve ondertoon

Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de inzetbaarheid van cgo-gediplomeerden, gerelateerd aan de performance van zorgwerkers opgeleid volgens de eindtermengerichte

(etg) systematiek, ondervroegen de TNO-onderzoekers 162 direct leidinggevenden binnen de belangrijkste werkvelden in de zorg. De respondenten beoordeelden elk één beginnende beroepsbeoefenaar, cgo- dan wel etg-opgeleid. "We hebben niet geconstateerd dat er verschillen zijn in die twee groepen, terwijl er toch behoorlijk wat is geïnvesteerd", zegt Jos Sanders, adviseur/onderzoeker van TNO Kwaliteit van Leven. "Maar wel beluisterden wij in de gesprekken die we gevoerd hebben, een positieve onder-

toon. Leidinggevenden noemen cgo-opgeleide beroepsbeoefenaren meer 'onderzoeks- en oplossingsgericht', 'zelfstandiger', 'leergieriger' en meer 'zelfredzaam'. De grote meerwaarde van cgo blijkt nog niet, maar lijkt wel te bestaan. De geïnterviewden zijn er hoopvol over. Bedenk wel dat de eerste cgo-opgeleiden nog maar vrij kort geleden begonnen in te stromen. Dit onderzoek naar de effecten kwam op een relatief vroeg moment. Niet alleen scholen en leerlingen, maar ook de werkvelden - in het bijzonder de leidinggevenden die we hebben ondervraagd - moeten nog wennen aan de nieuwe situatie. Daarom is het goed de ontwikkelingen goed te blijven volgen, te monitoren. Om zo de vinger aan de pols te kunnen houden. Dat is een van onze aanbevelingen."

De licht positieve attitude van leidinggevenden heeft vooral betrekking op verzorgenden IG (individuele gezondheidszorg) en verpleegkundigen, respectievelijk de opleidingsniveaus 3 en 4. Als het gaat om het laagste kwalificatieniveau (2), dat van helpenden zorg en welzijn, slaat die welwillende houding om in scepsis. Zorgwerkers op dit basisoniveau lijken moeite te hebben met het cgo-onderwijs, wat zich vertaalt in een tegenvallende performance. Leidinggevenden krijgen over hen meer klachten en minder complimenten dan over cgo-opgeleiden van hogere niveaus. De nieuwe helpenden

'Zorgwerkers op basisniveau lijken moeite te hebben met cgo-onderwijs'



“De Wet BIG schrijft voor dat verpleegkundigen breed worden opgeleid. Daar kunnen we niet omheen.”

scoren significant slechter op ‘samenwerken’, ‘leervermogen’, ‘zelfreflectie’ en ‘empathie’. Sanders: “Het gaat om mensen die soms al langer in de praktijk werkzaam zijn, besluiten te gaan leren en dat is dan lastig voor ze. Ze hebben een praktische instelling en missen belangrijke basisvaardigheden voor cgo-onderwijs. Denk aan taalvaardigheid, zelfstandigheid en zelfwerkzaamheid. Aan de andere kant: het zijn wel mensen met hart en talent voor de zorg. Onze aanbeveling is dan ook om nog eens heel kritisch te kijken naar de manier waarop het cgo-onderwijs voor helpenden zorg en welzijn momenteel vorm krijgt en naar aanpassingen om dat onderwijs beter te laten aansluiten bij deze groep.”

### Leren van experimenten

De TNO-onderzoeker pleit voor (meer) experimenten, specifiek rond dit onderdeel van het competentiegerichte opleiden in de zorgsector. “Je hoeft niet direct het cgo overboord te gooien. En ook niet per se het kwalificatiedossier te wijzigen. Als is vastgesteld wat de competenties zijn waar beroepsbeoefenaren op dat niveau over moeten beschikken, ligt het niet voor de hand om daaraan te gaan sleutelen. Nee, de vraag is dan: hoe kun je mensen voorzien van die kwalificaties, op een manier die bij het niveau van opleiden past.”

Volgens Annelies Bannink van Calibris, lid van de aan het onderzoek gekoppelde begeleidingscommissie, ligt hier een eerste verantwoordelijkheid bij de scholen. “Didactiek moet goed afgestemd zijn op het niveau en het type leerlingen. Scholen zijn daar autonoom in, de kwalificatiedossiers zeggen daar niets over. Cgo is een concept, dat je op heel verschillende manieren kan vormgeven. Binnen sommige roc’s is dat nog onvoldoende uitgekristalliseerd. Maar voor de hand ligt dat cgo-onderwijs voor niveau 2 er anders uitziet dan voor de niveaus 3 en 4.”

‘Dit onderzoek kwam op een relatief vroeg moment’

Sanders wijst op het belang van ‘good practices’. Aanvullend op het onderzoek voerde hij gesprekken met opleidingsfunctionarissen van het project Zorgwacht, zoals dat in verschillende steden gestalte krijgt. Zorgwachten, veelal mensen met een bijstandsuitkering, helpen ouderen en mensen met een beperking om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. De ondersteuning bestaat uit het bieden van huishoudelijke werkzaamheden, assisteren bij persoonlijke verzorging, hulp bij maaltijdbereiding, was en strijk, begeleiden bij boodschappen doen, artsbezoek en sociale activiteiten. “Deze mensen krijgen een mbo-opleiding Helpende Zorg en Welzijn aangeboden, maar met een iets andere begeleiding, met procesmatige ondersteuning. Dat is een experiment waar je wellicht landelijk iets van kan leren. En zo zijn er meer experimenten. Het is zaak om die helder in beeld te krijgen en wellicht uit te breiden.”

### Opmerkelijk

Nog een andere opmerkelijke bevinding van de TNO-onderzoekers: beginnende, cgo-opgeleide verpleegkundigen lijken beter inzetbaar in ziekenhuizen dan in GGZ-instellingen. Werkzaam in een ziekenhuis scoren ze significant beter op ‘begeleiden’, ‘relaties opbouwen en netwerken’, ‘formuleren en rapporteren’, ‘samenwerken’, ‘leervermogen’ en ‘empathie’ dan beginnende beroepsbeoefenaren in de andere branches. “Nee, het is geen harde conclusie”, tekent Sanders onmiddellijk aan. “Maar het beeld dat oprijst uit onze interviews gaat wel die kant op. En dan is de vraag: is dat echt zo en zo ja: hoe komt dat dan? Je kunt daar van alles bij bedenken. Misschien lopen verpleegkundigen vaker stage in een ziekenhuis, waardoor ze al beter thuis zijn in die omgeving. Of hebben ziekenhuizen gewoon een grotere aantrekkingskracht, een beter imago, onder verpleegkundigen. Hoe dan ook, het lijkt raadzaam nog eens goed te kijken naar de branchespecifiteit van het desbetreffende kwalificatiedossier.”

Annelies Bannink wijst op een dilemma waar kenniscentrum Calibris al vele jaren mee worstelt. “De Wet BIG schrijft voor dat verpleegkundigen breed worden opgeleid. Daar kunnen we niet omheen. Aan de andere kant hebben we te maken met de vraag naar meer specialisatie vanuit de werkvelden. We proberen daar oplossingen voor te vinden. Op allerlei manieren. Bijvoorbeeld door servicedocumenten te ontwikkelen, als aanvulling op de kwalificatiedossiers. Voor elke branche moet er zo’n document komen, met informatie over specifieke kennis en vaardigheden die voor dat onderdeel van de zorg van belang zijn. Een hulpmiddel voor de scholen, en voor bpv-biedende instellingen. Maar ook hier geldt: het zijn de scholen die vorm geven aan dat gedifferentieerde onderwijs.” ■

*Het onderzoeksrapport ‘Klaar voor de start in de zorg’ is te downloaden op de site van Calibris: [www.calibris.nl](http://www.calibris.nl).*